

Dr. Cem TERZİ¹
Dr. Selman SÖKMEN¹
Dr. Sedat KARADEMİR¹
Dr. Feyzullah UÇMAK²
Dr. Güneş KARAEĞE³
Dr. Mehmet FÜZÜN¹

KOLOREKTAL KANSER CERRAHİSİ YAŞLI HASTALARDA GÜVENLİDİR

COLORECTAL CANCER SURGERY IS SAFE IN ELDERLY

ÖZET

Kolorektal kanserli hastaların büyük çoğunluğu tanı konulduğunda 65 yaşın üstündedir. Bu çalışmada, kolorektal kanser cerrahisinde karşılaşılan morbidite ve mortalitenin hasta yaşı ile ilişkisinin araştırılması amaçlandı. Kolorektal kanser nedeniyle rezeksiyon yapılan 318 hastaya ait kayıtlar retrospektif incelendi. 65 yaş altında ve üstünde olan hastalar iki gruba ayrılarak mortalite ve morbiditeye etki edebilecek, eşlik eden hastalıklar, anestezi riski, operasyonun acil yada elektif olarak yapılmış olması gibi faktörler açısından karşılaştırıldı. 186 hasta 65 yaşından küçük ve 132 hasta 65 hasta yaşında veya daha büyüktü. Genç grupta yer alan hastaların %83'ü, yaşlı hastaların %68'i düşük anestezi riski taşıdı ($p<0.01$). Eşlik eden hastalıklarla, genç hasta grubunda %20, yaşlı hasta grubunda %43 oranlarında karşılaşıldı ($p<0.001$). Her iki grupta en sık karşılaşılan komplikasyon yara yeri enfeksiyonuydu (%11 ve %11, $p=0.87$). Anastomoz kaçağı oranları her iki grupta düşük; genç hastalarda %4 ve yaşlı hastalarda %5 idi ($p=0.76$). Serinin toplam mortalite oranı %2,5 olarak gerçekleşti. Genç ve yaşlı gruplar arasında morbidite ve mortalite oranları açısından anlamlı fark bulunmadı (%25, %26; $p=0.81$, %5, %3; $p=1.0000$). Cerrahinin yaşlı kolorektal kanserli hastalarda güvenli olarak uygulanabileceği sonucuna ulaşıldı.

Anahtar Sözcükler: Kolorektal cerrahi, Yaşlı hasta, Mortalite, Morbidite.

ABSTRACT

The majority of patients with colorectal cancer are older than 65 years when they were diagnosed. In present study, the aim was to assess the differences in morbidity and mortality in colorectal cancer surgery in relation to age. The hospital records of 318 patients who had colorectal cancer resection were analysed retrospectively. Patients were divided into two groups; aged less than 65 years and aged 65 and more. Some factors such as associated conditions, anaesthetic risk, emergency or elective operation that effect morbidity and mortality were compared in two groups, 186 patients were aged <65 and 132 patients were aged ≥ 65 . Eighty three percent of younger patients whereas 68% of older patients had low anaesthetic risk ($p<0.01$). Associated conditions were found in 20% and 43% in younger and older patients, respectively ($p<0.001$). In both groups, the most frequent complication was wound infection (%11 and %11, $p=0.87$). Anastomotic leak rates were low in both groups: 4% in younger and 5% in older patients ($p=0.76$). The total mortality rate of the series was found as 2.5%. There were no differences between younger and older patients in terms of morbidity and mortality rates (25% vs. 26%; $p=0.81$, 3% vs. 2%; $p=1.0000$). It was concluded that colorectal cancer surgery in elderly can be performed safely.

Key Words: Colorectal surgery, Elderly, Mortality, Morbidity.

Geliş: 08. 05. 2000

Kabul: 3005.2000

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, ¹Genel Cerrahi Anabilim Dalı, ²İç Hastalıkları Anabilim Dalı,

³Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı-İZMİR

İletişim: Yrd. Doç. Dr. Cem TERZİ: Vasıf Çınar Bulvarı 13/4, 35220-Alsancak/İZMİR

Tel; (0232) 277 77 77/2913

Fax: (0232) 259 97 23

e-mail: cem.t.erzi@deu.edu.tr

GİRİŞ

Kolorektal kanser insidensi 40 ila 80 yaşları arasında her 10 yılda bir iki katına çıkar ve hastaların üçte ikisi tanı konduklarında 65 yaşın üstündedir (13). Batı ülkelerinde ortalama yaşam süresinin uzadığı, nüfusta yaşlı insanların oranının giderek arttığı bilinmektedir. Genç bir nüfusa sahip olan ülkemizde de ortalama yaşam süresi uzamaktadır. Ülkemizde doğuştan beklenen yaşam süresi Devlet İstatistik Enstitüsü verilerine göre 1998 yılında 69 yıl olarak bildirilmiştir (9).

Sanayileşme ve "batı tarzı" yaşamın yaygınlaşması ile giderek artan sayıda kolorektal kanserli yaşlı hastalar ile karşılaşacağımız beklenen bir olgudur. Oysa ülkemizde yaşlı hastalara yapılacak cerrahi girişimler ile ilgili yaygın bir korku mevcuttur. Hastaların yaşları dolayısıyla cerrahiye kaldıramayacaklarına inanılır.

Bu çalışmada Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Kolorektal Cerrahi Ünitesinde gerçekleştirilen kolorektal kanser cerrahisinde hasta yaşının postoperatif morbidite ve mortalite üzerine etkisinin araştırılması amaçlandı.

HASTALAR VE YÖNTEM

Hasta verileri ünitemizde düzenli olarak tutulan kolorektal kanser formlarının retrospektif incelenmesiyle elde edildi. Ocak 1987 ile Aralık 1999 yılları arasında kolorektal

rezeksiyon yapılan 318 hasta çalışmaya alındı. Hastalar iki gruba ayrıldı. I. grupta 65 yaşından küçük 186 hasta (yaş ortalaması 51, en küçük 16, en büyük 64 yaşında standart sapma: 9.98) ve II. grupta 65 yaşında ve daha yaşlı 132 hasta (yaş ortalaması: 72, en küçük 65, en büyük 91 yaşında, standart sapma: 5.52) yer aldı. Cinsiyet, eşlik eden hastalıklar, anestezi riski (American Society of Anesthesiologist's (ASA) skoru), tanı, elektif ya da acil operasyonlar, morbidite ve mortalite incelenen diğer faktörlerdi. Tümör evrelemesi için TNM sistemi kullanıldı (10). Morbidite, lokal morbidite; yara enfeksiyonu, anastomoz kaçağı (klinik kaçaklar), abdominal apse komplikasyonlarını içerecek şekilde ve sistemik morbidite; pulmoner, renal, kardiyak hepatik ve tromboembolik komplikasyonları içerecek şekilde ikiye ayrılarak incelendi. Mortalite, operasyonu izleyen 30 gün içindeki ölümler olarak tanımlandı.

İstatistiksel analiz: İki bağımsız grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlılığı ki kare, Fisher "exact" ve Student t testleri ile analiz edildi. Ki kare testinde Yates düzeltilmesi uygulandı. Güven aralığı %95 olarak alındı.

SONUÇLAR

Her iki grupta yer alan hastalara ait özellikler Tablo 1'de görülmektedir. İki grup arasında cinsiyet dağılımı, nüks olgular ve acil operasyonlar açısından anlamlı fark yoktu ($p=0.14$, $p=0.76$, $p=0.11$). 65 yaş ve daha büyük hasta grubunda eşlik eden hastalıklar özellikle hipertansiyon daha

Tablo-1: Her iki grupta hasta özellikleri

	<65 (n=186)	%	≥65 (n=132)	%	p*
Cinsiyet					
Erkek	112	(60)	91	(69)	0.14
Kadın	74	(40)	41	(31)	
Eşlik eden hastalıklar*	35	(20)	57	(43)	<0.001
Hipertansiyon	13	(7)	21	(16)	
Diyabet	8	(4)	14	(11)	
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı	7	(4)	15	(11)	
Koroner arter hastalığı	5	(3)	9	(7)	
Diğer malignite	6	(3)	3	(2)	
Nüks kolorektal kanser	23	(12)	14	(11)	0.76
Acil operasyon	13	(7)	17	(13)	0.11
Ortalama±SS preoperatif kan değerleri					
Hemoglobin (g/dl)	12.19±2.03		11.93±2.03		0.53*
Total protein (g/dl)	5.43±0.55		4.73±0.77		0.69*
ASA skoru					
I-II	155	(83)	90	(68)	0.0024
III	26	(14)	33	(25)	0.0190
IV- V	5	(3)	9	(7)	0.1358

*Bazı hastalarda birden fazla eşlik eden hastalık mevcuttu. *ki kare testi. * student t testi.

sıktı ($p<0.001$). Ortalama preoperatif hemoglobin ve total serum proteinleri her iki grupta normal sınırlarda bulundu. Aralarında istatistiksel fark saptanması ($p=0.53$, $p=0.69$). Genç hastaların %83'ü, yaşlı hastaların ise %68'i ASA I-II skoru aldı ($p<0.01$). Daha yüksek ASA skoru alan hastalar açısından iki grup arasında fark yoktu.

Tablo 2'de tümör yerleşimi, evreleri ve yapılan operasyonlar görülmektedir. Tümör yerleşimi ve evreleri açısından iki grup oldukça homojen dağılım gösterdi. Subtotal kolektomi operasyonun genç hasta grubunda daha sık tercih edilmesi dışında diğer tüm operasyon teknikleri her iki grupta benzerdi.

Lokal ve sistemik morbidite Tablo 3'te gösterildi. Ne lokal ne de sistemik komplikasyonlar ile karşılaşılma sıklığı açısından iki grup arasında anlamlı fark bulunmadı ($p=0.68$, $p=0.22$). En sık karşılaşılan lokal komplikasyon yara yeri enfeksiyonuydu (%11). Anostomoz kaçacağı oranları hem genç hem de yaşlı hastalarda oldukça düşüktü (%4 ve %5). Sistemik komplikasyonlar ile yaşlı hasta grubunda daha sık (%13) karşılanılmasına rağmen iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Tablo 4'de mortalite olguları irdelenmektedir. Serinin toplam peroperatuvar mortalite oranı %2.5 idi. Bu oran, genç hastalarda %3, yaşlı hastalarda ise %2 olarak bulundu ($p=1.0000$). Yaşlı hasta grubunda ölümle sonuçlanan 3 olgudan 2'si acil opere edildi.

TARTIŞMA

Kolorektal kanser, dünyada en sık karşılaşılan malign tümörlerden dördüncüsü olup, yılda yaklaşık 675.000 yeni olgu ile karşımıza çıkmaktadır (16). Kanser nedenli ölümlerde "gelişmiş batı" ülkeleri olarak nitelendirilen ülkelerde akciğer kanserlerinden sonra ikinci sırada, "geri kalmış" diye nitelendirilen diğer ülkelerde ise sekizinci sırada yer alır (7). Kolorektal kanser nedenli ölümleri azaltmaya yönelik önlemler; hastalığı henüz belirti vermediği dönemde yakalamaya ve lokal ileri evrede küratif cerrahi yapılan hastalarda adjuvan kemoterapi uygulayarak uzun dönem sağ kalımı arttırmaya yönelik olmaktadır. Ancak hem tarama hem de adjuvan kemoterapi programlarının yaşlı hasta grubunu dışladıkları bir gerçektir.

Nüfusun giderek yaşlandığı batı ülkelerinde yakın bir gelecekte kolorektal kanserli olguların büyük çoğunluğunun 70 yaşın üstünde olacağı tahmin edilmektedir (13). Yaşlı kolorektal kanserli olguları içeren birçok çalışma yayınlanmıştır. Bu çalışmalarda eşlik eden hastalıkların ve acil operasyonun sağkalımı anlamlı bir şekilde etkilediği gösterilmiştir (6,13). Bizim çalışmamızda da yaşlı hastalarda beklenildiği gibi eşlik eden sistemik hastalıklarla daha sık karşılaşıldı ve bu grupta ölen 3 olgunun 2'si acil opere edilen olgulardı. Yaşlılarda yüksek oranlarda eşlik eden hastalıklarla karşılaşılması bu hastalarda operasyon öncesi değerlendirme ve hazırlığın dikkatli yapılmasını zorunlu kılmaktadır. Preoperatif değerlendirmenin önemini vurgulayan bir

Tablo-2: Tümör yerleşimi, evresi* ve operasyon çeşitleri

	<65 (n=186)	%	≥65 (n=132)	%	p*
Yerleşim					
Sağ kolon	36	(19)	31	(23)	0.45
Sol kolon	76	(41)	51	(39)	0.77
Rektum	74	(40)	50	(38)	0.82
Evre					
I	20	(12)	12	(10)	0.76
II	62	(38)	50	(42)	0.47
III	51	(31)	39	(33)	0.77
IV	30	(18)	17	(14)	0.51
Operasyon					
Sağ hemikolektomi	30	(16)	29	(22)	0.24
Sol hemikolektomi	17	(9)	9	(7)	0.59
Segmenter rezeksiyon	48	(26)	41	(31)	0.36
Subtotal kolektomi	17	(9)	3	(2)	0.02
Anterior rezeksiyon	46	(25)	28	(21)	0.55
Abdominoperineal rezeksiyon	28	(15)	22	(17)	0.81

*Nüks olgular dahil edilmedi. *ki kare testi.

Tablo-3: Morbidite

	<65 (n=186)	%	≥65 (n=132)	%	p*
Lokal	37	20	23	17	0.68*
Yara infeksiyonu	21	11	15	11	0.87*
Anastomoz kaçağı*	6	4*	5	5*	0.76*
Brid ileus	5	3	2	2	0.70*
İntraabdominal apse	3	2	2	2	1.00*
Hemoraji	2	1	0	0	0.51*
Ureter yaralanması	1	0.5	0	0	1.00*
Evisserasyon	3	2	3	2	0.69*
İnternal hemiasyon	0	0	1	0.8	0.41#
Sistemik	15	8	17	13	0.22*
Respiratuvar	11	6	8	6	0.58*
Kardiyak	3	2	4	3	0.45*
Renal	2	1	2	2	1.00*
Sepsis	2	1	1	0.8	1.00*
Serobrovasküler	0	0	1	0.8	0.41*
Tromboembolik	1	0.5	2	2	0.57*
Toplam	46	25	35	26	0.81*

*Anastomoz yapılmayan hastalar dahil edilmedi. *ki kare testi. #Fisher exact test.

çalışmada kolorektal kanserli yaşlı hastalarda eşlik eden hastalıkların %60'ının "reversible" risk faktörleri olduğu bulunmuştur (6).

Tablo-4: Mortalite olgularının özellikleri

	<65 (n=186)	≥65 (n=132)
Cinsiyet		
Erkek	4	2
Kadın	1	1
Acil Operasyon	1	2
Evre		
I	1	0
II	1	0
III	1	2
IV	2	1
ASA skoru		
I-II	2	0
III	3	1
IV-V	0	2
Toplam	5*	3*

*p=1.0000 (Fisher "exact" test).

Kolorektal kanserli yaşlı hastaların perioperatif mortaliteleri, cerrahi teknikte ve destekleyici tedavide sağlanan ilerlemeler sayesinde belirgin bir azalma göstermiştir. 1984 yılında Edward ve arkadaşlarının serisinde perioperatif mortalite %19 iken, 1989'da Fielding ve arkadaşları %12, 1988'de Irvin ve arkadaşları %6, 1994'te Mulcahy ve arkadaşları %5, 1999'da Arenal ve arkadaşları %5 mortalite bildirdiler (3,5,12,14,1). Bu çalışmalar incelendiğinde 5 yıllık sağkalım oranlarında da belirgin bir iyileşme görülmektedir (3,5,12,14). Bizim çalışmamızda her iki grupta oldukça düşük oranlarda anastomoz kaçağı ve mortalite ile karşılaşıldı. Bunu kolorektal cerrahinin ayrı bir ünite olarak çalışması ile elde edilen deneyime bağlıyoruz. Yılda 25 oğudan daha fazla kolorektal operasyon yapan cerrahların çok daha düşük komplikasyon oranları, daha kısa hastanede yatış süresi sağladıkları ve bu sonuçları daha az ekonomik kaynak kullanarak elde ettikleri gösterilmiştir (17).

Cerrahi mortalitenin hastanın yaşından ziyade yaşlı hastalara eşlik eden hastalıklar veya anestezi risklerine bağlı olduğu birçok çalışmada bildirilmiştir (2,4,8,11,15). ASA skoru yüksek olgularda sistemik komplikasyonlarla daha fazla karşılaşılmaktadır (1). Oysa lokal morbidite ASA skorumdan etkilenmemektedir (1). Hastanın yaşlı olması

operasyon yapılıp yapılmaması ya da küratif cerrahi uygulanması konularında caydırıcı bir faktör olmamalıdır.

Bu çalışma, kolorektal kanser cerrahisinin yaşlılarda düşük morbidite ve mortalite oranları ile uygulanabildiğini göstermektedir. Yaşlı kolorektal kanserli hastalar her ne kadar tarama ve adjuvan kemoterapi programlarından yararlanamıyorlarsa da etkin bir cerrahi tedaviden mahrum bırakılmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Arenal JJ, Benito C, Concejo MP, Ortega E: Colorectal resection and primary anastomosis in patients aged 70 and older, Prospective study. *Eur J Surg* 1999; 165:593-597.
2. Boyd JB, Bradford B, Watne AL, Operative risk factors of colon resection in the elderly. *Ann Surg* 1980; 192:743-746.
3. Edwards RT, Bromson CJ, Crosby DL, Pathy MS: Colorectal carcinoma in the elderly: a geriatric and surgical practice compared. *Age Ageing* 1984; 12:256-262.
4. Fallahzadeh H, Evenrett TM: Preexisting disease as a predictor of the outcome of colectomy. *Am J Surg* 1994; 162:497-498.
5. Fielding LP, Phillips RK, Hittinger R, Factors influencing mortality after curative resection for large bowel cancer in elderly patients. *Lancet* 1989; 595-7,
6. Fitzgerald SD, Longo WE, Daniel GL: Advanced colorectal neoplasia in the high risk elderly patient: is surgical resection justified? *Dis Colon Rectum* 1993; 36:161-166.
7. Granth A: Time trends in mortality from cancer. WHO/CAN 1988; 88:5.
8. Greenburg A, Saik RP, Pridham D: Influence of age on mortality of colon surgery. *Am J Surg* 1986; 150:65-69.
9. Hamzaoglu O, Kılıç B: Türkiye sağlık istatistikleri 2000 Türk Tabipleri Birliği, Ankara; 2000, s7.
10. Harmanek P, Henson DE, Hutter RVP, Sobin LM, ed. UICC, TNM Supplement 1993, A Commentary on Uniform Use Berlin: Springer-Verlag, 1993.
11. Hobler KE: Colon surgery for cancer in the very elderly. Cost and 3-year survival. *Ann Surg* 1986; 203:129-131.
12. Irvin TT: Prognosis of colorectal cancer in the elderly. *Br J Surg* 1988; 75:419-421.
13. Morton DG, Fielding JW: Surgery for colonic cancer. Bleiberg H, Rougier P, Wilke H-J (Ed): Management of Colorectal Cancer. Martin Dunitz. London; 1998, p84.
14. Mulcahy HE, Parchett SE, Daly L, O'Donoghue DP: Prognosis of elderly patients with large bowel cancer. *Br J Surg* 1994; 81:736-738.
15. Nwilloh J, Dardik I, Dardik M, Aneke L, İbrahim LM: Changing patterns in the morbidity and mortality of colorectal surgery, *Am J Surg* 1991; 162:83-84.
16. Parkin DM, Pisani P, Ferlay J: Estimates of the world wide incidence of eighteen major cancers in 1985. *Int. J Cancer* 1993; 55:594-606.
17. Wexner SD: Invited commentary. *Eur J Surg* 1999; 165; 716-718.